



大会

Distr.: General
26 April 2016
Chinese
Original: English

人权理事会

第三十二届会议

议程项目 2 和 3

联合国人权事务高级专员的年度报告以及
高级专员办事处的报告和秘书长的报告

促进和保护所有人权——公民权利、政治权利、
经济、社会及文化权利，包括发展权

人权理事会关于在努力争取到 2030 年终止艾滋病毒/艾滋病
流行的背景下处理人权问题方面进展和挑战的专题小组
讨论会纪要

概要

本纪要报告系根据人权理事会第 30/8 号决议编写。在该决议中，理事会决定举行一次专题小组讨论会，讨论在努力争取到 2030 年终止艾滋病毒/艾滋病流行的背景下处理人权问题方面的进展和挑战。2016 年 3 月 11 日，在人权理事会第三十一届会议上，联合国人权事务高级专员办事处举行了本次小组讨论会。理事会根据第 30/8 号决议请大会在拟于 2016 年 6 月举行的艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议之前和会议期间将本纪要报告纳入考虑。在大会关于艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议的安排模式的第 70/228 号决议中，也着重强调了本次专题小组讨论会和理事会的贡献。



目录

	页次
一. 导言.....	3
二. 讨论情况纪要.....	4
A. 开场致辞.....	4
B. 专题发言人演讲概述.....	5
C. 人权理事会成员国、观察员国和其他观察员代表的发言	7
三. 结论.....	9
四. 向艾滋病毒/艾滋病高级别会议提出的总结建议	10

一. 导言

1. 在第 30/8 号决议中，人权理事会决定在第三十一届会议上举行一次专题小组讨论会，讨论在努力争取到 2030 年终止艾滋病/艾滋病流行的背景下处理人权问题方面的进展和挑战，时机恰逢《关于艾滋病/艾滋病病毒与人权问题的国际准则》通过二十周年。理事会请联合国人权事务高级专员联系各国和各利益攸方，包括联合国有关部门、机构、基金(会)和计(规)划署、条约机构、特别程序任务负责人、国家人权机构和民间社会，以确保它们参加专题小组讨论会。

2. 同样在第 30/8 号决议中，人权理事会请人权事务高级专员编写专题小组讨论会纪要报告并提交理事会第三十二届会议，还请大会在拟于 2016 年 6 月举行的艾滋病/艾滋病问题高级别会议之前和会议期间将本纪要报告纳入考虑。根据这一请求，本报告旨在支持关于到 2030 年终止艾滋病流行的承诺，并为高级别会议上的讨论做出贡献。在大会关于艾滋病/艾滋病问题高级别会议的安排模式的第 70/228 号决议中，也着重强调了本次专题小组讨论会和理事会的贡献。

3. 人权理事会副主席 Bertrand de Crombrughe 担任本次互动专题小组讨论会主席，莫桑比克常驻联合国日内瓦办事处及其他国际组织代表 Pedro Afonso Comissário 担任主持人。人权事务副高级专员 Kate Gilmore 致了开幕词，此后放映了为时 3 分钟的视频短片，题为“2000-2015：十五年抗击艾滋病的历程”¹。联合国艾滋病/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)方案执行主任 Luiz Loures 发表了主旨演讲。专题发言人包括：印度尼西亚艾滋病联盟公共宣传干事 Ayu Oktariani；加纳性别、儿童和社会保护部部长 Nana Oye Lithur；巴西卫生部奥斯瓦尔多·克鲁兹基金会(Fiocruz)负责医疗产品生产和创新的副主席兼获取药品问题高级别专题小组成员 Jorge Bermudez；全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金执行主任 Mark Dybul；以及人人有权享有能达到的最高标准身心健康问题特别报告员 Dainius Pūras。

4. 在专题发言人做了简短开场发言之后，主持人鼓励各国、国家人权机构、非政府组织和其他观察员提问、发表评论意见、交流最佳做法和挑战并就前进方向提出建议。专题小组讨论会为专家和受影响人群的代表提供了一个平台，以回顾在争取努力到 2030 年终止艾滋病/艾滋病流行的背景下处理人权问题方面已经取得的进展，包括成功经验、最佳做法和经验教训。

¹ 由联合国艾滋病/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)制作。

二. 讨论情况纪要

A. 开场致辞

5. 在开场致辞中，副高级专员表示，《关于艾滋病毒/艾滋病与人权问题的国际准则》通过 20 年以来，取得了重大进展；遥想当年，人们对艾滋病毒/艾滋病的反应主要是害怕和恐慌。她强调，如果能够获得抗逆转录病毒治疗和有效的医疗服务，如今艾滋病毒/艾滋病可以当作慢性传染病来治疗。她提请注意，有证据表明，人权方针增强了艾滋病毒/艾滋病方案的成效。

6. 然而，在终止艾滋病流行的道路上仍存在诸多人权挑战，不尊重人权导致糟糕的健康后果。在这方面，她指出，贫困、不平等和歧视与艾滋病毒的传播息息相关，成见和歧视仍然是受影响人群接受诊断、获得治疗或披露艾滋病毒阳性身份的主要障碍。例如，将女性贬为社会上低等公民的社会规范和做法是导致女性糟糕的健康后果的部分原因；在落实千年发展目标期间，虽然其他年龄段中艾滋病所致死亡率有所下降，但青少年中艾滋病所致死亡率却持续上升。

7. 副高级专员强调，为了实现所有人的人权，不能忽视任何人，至关重要的是克服边缘化人群获取医疗服务时面临的歧视和障碍，且必须让这些边缘化人群参与制订处理艾滋病毒/艾滋病的政策。不歧视、获取信息、隐私和保密等人权原则在这方面有着特别重要的意义。

8. 她指出，缺乏全民医疗服务和无法获取药品是应对艾滋病毒/艾滋病方面具有核心意义的人权问题。从人权的角度来看，全民医疗服务要求每个有需要的人都能够获得适当的医学治疗和服务，至关重要的是，不能仅仅扩大覆盖面，也要确保重视人人都能公平获得医疗服务的问题。她强调，科学自由使得医疗技术实现重大进展，随之而来的便是人人都有权享受科学进步的益处及其应用。然而，知识产权被允许凌驾于保护公众健康之上，从而严重限制了艾滋病毒/艾滋病感染者获取救生和保健药品。

9. 她说，秘书长根据全球艾滋病与法律问题委员会的建议设立了一个高级别专题小组，以补救这一领域的政策不一致性，她还指出人权事务高级专员办事处是支持该专题小组的专家咨询小组的积极成员。最后，她回顾说，人权问题在推进抗击艾滋病毒/艾滋病工作过程中发挥了至关重要的作用，也是实现更多进展的关键所在。她呼吁，在民间社会、人权积极分子和艾滋病毒/艾滋病感染者的参与下，为履行终止成见和歧视的义务并确保各国政府向所有需要的人提供医疗服务实施问责。

10. Loures 博士在主旨演讲中表示，现在，在我们的有生之年终止艾滋病面临着一个不可错失的历史机遇。他认为，应利用即将在纽约召开的高级别会议这一机遇，做出必须做出的承诺，以使世界走上终止艾滋病这一公共卫生威胁的道路，并邀请人权理事会和各位大使确保在大会上讨论时将人权作为核心议题。他指出，因为各种工具已经存在，因此我们有集体责任到 2030 年终止艾滋病。如

今，人权对于抗击艾滋病比以往任何时候都更加重要，因为成功防治这一流行病的历史是不均衡的。虽然取得了大量进展，但并非人人如此。他说，如今，不能保护人权、特别是最易受艾滋病影响的人的人权，比以往任何时候都更加带来生死攸关的差别。他强调，除非我们能够消除导致人们被忽视的法律和政策障碍，否则我们将无法终止艾滋病流行。

11. 他强调，目前的优先重点是处理妨碍在抗击艾滋病方面取得进展的根本因素，如今的挑战是让人权为人们切实发挥作用。他强调，医疗场所的歧视是不可接受的，但是仍然有艾滋病毒阳性的人得不到医疗服务，并遭受歧视。他还指出，鉴于我们拥有终止艾滋病的工具，艾滋病毒感染者的结局不应当取决于他们是谁或者他们生活在哪里。现在，地域在决定获得治疗方面的重要性比过去有所降低，而对于艾滋病毒的脆弱性以及能否获取服务比以往任何时候都更加取决于性别、性取向或者身为被拘留者、注射吸毒者或性工作者。他指出，在撒哈拉以南的某些非洲国家，目前性工作者中艾滋病的感染率高得令人无法接受。他还强调，妇女和女童或男同性恋者和变性者更易受艾滋病毒影响，与其说这事关生理，不如说事关他们面临的社会、法律和人权挑战。

12. 在援引数据说明应对艾滋病毒/艾滋病方面取得的总体进展时，Loures 博士表示，如今大约有 1,600 万人在接受抗逆转录病毒治疗，但艾滋病毒/艾滋病导致 3,500 万人死亡，必须汲取教训。尽管在应对艾滋病方面取得重大进展，然而矛盾的是，科学取得了进展，但解决办法依然有待实现。他说，缺乏对人权的尊重和保护是决定这一流行病的主要因素。他还指出，由于费用高昂、缺乏充分配备的系统，目前提供和获取治疗都不充分，即将出现治疗危机。他回顾说，过去 20 年间，在应对艾滋病毒/艾滋病方面出现全球性转变，其最重要的推动力是社会运动。民间社会组织、特别是代表艾滋病毒感染者的民间社会组织，一直走在推动在应对艾滋病方面取得进展的前沿，从要求保护他们的人权到设立改进诉诸司法和获取医疗服务的方案等无不如此。

B. 专题发言人演讲概述

13. 主持人 Comissário 先生谈及《关于艾滋病毒/艾滋病与人权问题的国际准则》通过二十周年，并强调，现在的愿景是到 2030 年终止艾滋病流行。他重申，专题小组讨论会是在筹备 2016 年 6 月纽约高级别会议背景下召开的，专题小组的成员反映了民间社会、专家、联合国相关实体、各国政府和实地积极分子开展的工作。

14. Oktariani 女士介绍了她感染艾滋病的经历，从最初的诊断到现在成为一名增强她所在社群和无法发声者权利的倡导者。她强调，处理艾滋病毒/艾滋病的工作无法与实现受影响人群的人权分离开来。妇女、年轻人和儿童是最经常被忽视的群体，因为无法向他们提供必要的治疗，这是不公正的，需要通过制订专门处理他们的脆弱性的方案加以纠正。

15. 她强调，如果艾滋病方案和政策中不能全面承认人权，扩大艾滋病毒检测和治疗服务就将是空洞的、难以理解的。男女同性恋者、双性恋者和变性者社群依然生活在恐惧中，应当取消对吸毒者的定罪。她强调，获取价格可承受的药品是一项人权，必须将人置于优先于利润的地位。在这方面，她指出了跨太平洋伙伴关系之类的贸易协定如何能够危及人们获得救生商品。

16. Lithur 女士介绍了她在加纳抗击艾滋病毒/艾滋病的经历，其中包括担任人权律师，并在她的人权诊所中支持受艾滋病毒/艾滋病影响的人。她回顾说，她所代言的那些当事人无法因为侵犯人权行为获得法律补救或补偿。他们面临日益增长的脆弱性，往往是各种形式的侵犯人权行为的受害者。她指出，在歧视和贫困盛行的地方，性别暴力很普遍。例如，本应负责执法和保护公民的警察经常参与对年轻性工作者的性攻击，而医疗、社会服务和执法方面的服务提供者无法协助。

17. 说起什么是最有效的策略，Lithur 提及宣传、研究、在各级直接干预以及使用国际、区域和国内法律和公约。她曾经使用这些策略加强法律和政策框架，并在加纳开展了全面的立法审计，以发现差距，并启动废止、修订和审查法律的行动，以便创建一个更加有利的法律环境。该审计报告在 2011 年制订加纳国家艾滋病毒问题政策以及正在由内阁审议的艾滋病毒问题法律时发挥了至关重要的作用。她还在联合国人口基金的支持下，对警察侵犯女性性工作者人权的行为开展了研究。在本项研究的带动下，制订了课程，随后对警察和主要人群开展了关于艾滋病毒/艾滋病的培训。她还就主要人群和人权问题为服务提供者、包括社会福利部、警察署家庭暴力和受害者支持处以及人权与行政司法委员会开展了首次培训方案。2008 年设立了一个人权咨询所，到 2015 年底，该咨询所向 1,568 人提供了支持。最后，她指出，设立了一个由 100 名注册律师组成的免费律师网络，以处理与艾滋病毒有关的案件。

18. Bermudez 博士表示，获取药品的障碍包括知识产权规则、垄断、寡头独占和无法承受的价格。20 年来，世界努力在贸易和健康——或者说创新与健康——之间取得平衡，但最终失败了。巴西是世界上第一批建立国家艾滋病毒/艾滋病应对方案的国家——早在 1985 年。巴西的应对方案立足于人权方针，开展了确保全民都能获得预防和治疗办法的工作，包括通过促进不歧视的特别措施和民间社会的参与开展本项工作。全面方针是指通过本地公共生产以及通过公共——公共伙伴关系和公共——私人伙伴关系，同时处理预防和护理问题。而由于即将出现的治疗危机，这种方针目前面临风险。

19. 2015 年 12 月，任命了获取药品问题高级别专题小组的 16 名成员，两名前总统担任联合主席，这既是彰显联合国秘书长对获取药品问题的重视程度，也是承认尽管医疗方面取得了种种进展但仍有数以百万计的人被忽视。该小组的任务范围是就如何处理公共卫生、贸易、发明家的合理权利以及人权之间的政策不一致性提出建议。如今，世界面临的状况是：创新仅限于富人享用；医疗制度近乎崩溃，且不仅仅是在全球“南方”。这种状况的特点是：新产品价格高昂、不合

理，新技术价格无法承受。国际社会应当大胆一些，寻找克服这些障碍、包括监管障碍和知识产权障碍的办法，并加倍努力，按照可持续发展目标中各方承诺的宏伟议程，加强医疗制度并确保人人都能享有健康生活。

20. Dybul 博士表示，全球基金支付了将近 40 亿美元，用于支持本地方案，从而防止了数百万人过早死于艾滋病毒、肺结核和疟疾。他说，在几乎所有正在实施预防和治疗方案的国家，都取得了重大进步。艾滋病毒对人们的影响并不均等，国际社会应当逐步变得更加包容。全球基金自 2011 年起就在其战略中加入了人权目标。在很多情况下，由于在获取服务方面存在与人权有关的障碍，例如妇女和女童被剥夺获得测试和治疗的机会，全球基金赠款的影响被大大削弱。

21. Dybul 博士指出，全球基金的密切合作伙伴——艾滋病规划署确定了 7 项主要方案，用以减少获取服务方面与人权有关的挑战，其中包括普法方案，亦被称为“了解你的权利”方案。然而，对这些方案的投资还很少。制订并扩大用以减少获取服务方面与人权有关挑战的方案将是全球基金 2017-2022 年战略框架的主要目标之一。将主要在有特殊需要以及制订和扩大方案方面存在特别机遇的 15-20 个国家开展工作。目标是通过减少成见和歧视，让更多的人采用并持续使用各项服务。

22. Pūras 先生强调了医疗场所的作用，认为这些场所应当成为主要人群获取他们所需服务和信息的空间。在世界各地，人们面临各种各样与医疗有关的歧视。有证据表明，医疗场所是人们最常遭受与艾滋病毒有关的成见和歧视的环境之一。此类歧视通常与下列因素有关：性别、种族、社会经济地位、年龄、性取向、性别认同和表达、吸毒或艾滋病毒状况等。医疗场所最常见的歧视表现形式包括：拒绝提供医疗服务以及为提供服务设置不公正的障碍、提供的服务质量较差、不尊重人、虐待和其他形式的恶劣对待以及极度侵犯自主权和身体健全性。有证据表明，坚实地立足于人权方针的干预措施效果最好，必须毫不歧视地及时提供优质医疗服务。

C. 人权理事会成员国、观察员国和其他观察员代表的发言

23. 在随后的讨论中，各国代表按以下顺序发了言：巴西代表哥伦比亚、莫桑比克、葡萄牙和泰国、巴基斯坦代表伊斯兰合作组织、多米尼加共和国代表拉丁美洲和加勒比国家共同体、科威特代表阿拉伯国家集团、欧洲联盟、葡萄牙代表葡语国家共同体、圣文森特和格林纳丁斯、埃及、波兰、哥伦比亚、摩洛哥、印度、美利坚合众国、智利、丹麦、巴拉圭、爱沙尼亚、圣基茨和尼维斯、纳米比亚、萨尔瓦多、瑞士、摩纳哥、伊朗伊斯兰共和国、马拉维、巴拿马、澳大利亚、奥地利、厄瓜多尔、乌拉圭和古巴。由于时间有限，一些国家未能发言，包括：阿尔巴尼亚、阿尔及利亚、安哥拉、巴哈马、白俄罗斯、比利时、中国、埃塞俄比亚、法国、格鲁吉亚、教廷、吉尔吉斯斯坦、莱索托、马来西亚、荷兰、摩尔多瓦共和国、俄罗斯联邦、南非、斯威士兰、泰国、突尼斯、委内瑞拉玻利瓦尔共和国和越南。

24. 以下非政府组织和政府间组织的代表为讨论作出了贡献：伊丽莎白·格拉泽儿童艾滋病基金会(与国际慈善社和世界宣明会联合发言)、生育权利中心(与雅典娜网络、艾滋病毒/艾滋病女性感染者国际协会和积极生活组织联合发言)、国际减少伤害协会、国际艾滋病毒/艾滋病联盟(与国际男女同性恋、双性恋、变性者和双性人协会、艾滋病服务组织国际理事会、加拿大艾滋病毒/艾滋病法律网、艾滋病毒感染者全球网络、国际计划生育联合会、国际艾滋病协会、祖母倡导网络及与发展中国家合作人文研究所联合发言)、世界基督教女青年会以及加拿大人口和发展行动组织。

25. 世界粮食计划署和国际劳工组织也发了言。由于时间有限，以下国际组织已登记发言，但未能实际发言：国际发展法组织、联合国项目事务厅、联合国开发计划署、世界卫生组织和联合国人口基金。

26. 所有发言者均重申致力于终止艾滋病毒/艾滋病，并达成广泛共识，即人权应当处于全球、区域和国家终止这一流行病战略的核心。若干代表强调，终止艾滋病毒/艾滋病将要求履行国际人权义务，并推动人人都能获得医疗服务、治疗和药品。他们强调了在这方面开展国际合作的重要性，其中一些代表指出，为确保不会忽视任何人，国际社会需要加倍努力，从而加强在全民获取药品和抗逆转录病毒治疗方面的合作。各位发言者强调，应当确保所有人都能毫无歧视地实现健康方面的人权，为了接触到仍无法获得价格可承受的抗逆转录病毒药物的众多人口，各国可利用《与贸易有关的知识产权协定》赋予的灵活性。

27. 若干发言者强调，必须终止与艾滋病毒/艾滋病有关的歧视、成见和暴力，并指出需要制订量身定做的方针，专门针对特别易受艾滋病毒/艾滋病影响的人群，包括儿童和青少年、妇女和女童、性工作者、男女同性恋者、双性恋者和变性者、注射吸毒者和监狱囚犯。若干发言者强调，必须废止对最易受艾滋病毒/艾滋病影响者不利的惩罚性法律，例如将吸毒者、同性关系、性工作者和不披露艾滋病毒状况、接触艾滋病毒或传播艾滋病毒的行为定罪的法律。还有人指出，与吸毒有关的惩罚性方针正妨碍全球终止艾滋病毒/艾滋病流行的工作。

28. 发言者指出，为了促成有效的、立足人权的应对行动并到 2030 年终止艾滋病毒/艾滋病，需要更加重视性别问题。他们认为，基于性别的不平等、歧视和暴力是导致艾滋病毒/艾滋病持续扩散的原因，并强调有必要终止性别歧视，例如为此促进性别平等，增强社会上妇女和女童的权能，并确保人们能够获得性和生殖健康服务及权利。一些发言者还指出，国家有义务促进儿童的健康权和生命权，为此应处理母婴艾滋病传播率，并颁布更强有力的法律，打击剥削儿童现象。另一些发言者提请注意，在工作场所保护人权对于消除艾滋病毒/艾滋病有着核心意义，包括为此落实有关保护免遭工作场所的歧视和禁止将强制性艾滋病毒检测或筛查作为雇用前提条件的国际标准。

29. 很多发言者介绍了他们国家、区域和国际上为终止艾滋病毒/艾滋病流行而开展的工作，并援引实例说明了因使用立足人权的战略和方法而在国内取得的进展。这些工作包括：增加用于艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理的资源；在服

务部门开展综合战略规划的同时，制订多部门、区域和其他伙伴关系方针；提供自愿、匿名和免费艾滋病毒检测；为所有艾滋病毒阳性患者提供免费、有效的抗逆转录病毒疗法；提供全面医疗服务和预防方案；制订性和生殖医疗服务战略；制订预防母婴传播方案；制订旨在处理成见和歧视的方案；制订基于社区的参与式预防、治疗和护理办法，其中受艾滋病毒/艾滋病影响的人不被视为一个问题，而被视为解决办法的一部分。

30. 另一些发言者介绍了目前仍然阻碍所有有需要的人获取医疗服务和抗逆转录病毒治疗的挑战。他们指出，在应对艾滋病毒/艾滋病方面很多人被忽视的原因包括：国家层面资源和能力不足、抗逆转录病毒治疗和诊断价格昂贵、在获取药品方面开展的国际合作进展不足。各位发言者还强调，歧视仍在继续推高感染率，解决这一问题很困难。一些发言者指出，法律和政策不足以解决歧视和其他驱动这一流行病的因素。此外，发言者强调，某些弱势群体的状况使得特别难以确保他们能够获得艾滋病毒治疗并促进他们的性权利和生殖权利。一些发言者还指出，2011 年《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒和艾滋病》仍然是一项重要的议定框架。该框架重申“各国需要根据各自的国家法律、国家发展优先秩序及国际人权履行在本《宣言》中作出的各项承诺和许诺”。²

三. 结论

31. 专题发言人在总结发言中再次强调，务必通过一项以人权为指导的务实方针，促进优质医疗服务并消除成见和歧视。他们强调，要实现可持续发展目标，就必须同时实现不歧视和性别平等。在这方面，专题发言人建议采用长期的方针，在这种方针之下，人权将作为优先事项加以推动，行动专门针对最受影响的群体和人们，亦将重视法律挑战和机遇。他们认为，加纳和莫桑比克是通过立法措施实现人权进展的国家范例，并敦促非洲区域处理性别问题以及受到传统信仰和做法影响的其他主要议题，因为当务之急是挽救人的生命。

32. 专题发言人敦促各国采取抗拒经济和政治压力的立场，以人为本，一方面废止对风险最高的人群不利的惩罚性法律，另一方面增加资金，支持立足人权的方针和获得必要的药品、科学和技术，将两者结合起来。他们指出，获取科学和技术是一项需要国际合作的全球性问题。为实现《2030 年可持续发展议程》和 90-90-90 治疗目标³，国际社会必须开展合作，以促成新技术的获取。可负担性和获取药品问题是终止艾滋病和其他全球流行病的主要挑战。专题发言人敦促各国大胆尝试，利用《与贸易有关的知识产权协定》赋予的灵活性。他们指出，应当停

² 见大会第 65/277 号决议，第 2 段。

³ 见 http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en_0.pdf。

止超出《与贸易有关的知识产权协定》的协议，因为这些协议阻碍了药品的获取，他们还强调了获取药品问题高级别专题小组开展的工作的重要性。

33. 专题发言人强调，可持续发展目标要求采取综合、全面的方针，此类方针对于实现全民医疗服务必不可少。他们指出，医疗制度和获取治疗方面的当前危机也为在问责、团结和合作的基础上提供全民医疗服务、从而加强应对艾滋病的行动提供了机遇。全面医疗服务的重点是不忽视任何人。

四. 向艾滋病毒/艾滋病高级别会议提出的总结建议

34. 在第 30/8 号决议中，人权理事会请大会在拟于 2016 年 6 月举行的艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议之前和会议期间将本报告纳入考虑。⁴ 此外，大会第 70/228 号决议着重强调了人权理事会为高级别会议作出的贡献的重要性。因此，本建议总结旨在支持到 2030 年终止艾滋病流行的承诺并为高级别会议期间的讨论做出贡献。

35. 专题小组讨论会强调，艾滋病毒/艾滋病是我们这个时代最严峻的挑战之一，人的生命和对人类尊严的尊重面临风险。如今，在我们的有生之年终止艾滋病面临着一个不可错失的历史机遇。国际社会在努力终止艾滋病毒/艾滋病方面已经取得了重大进展，但是在个体和集体层面仍有很多工作要做。迄今为止取得的进展很不均衡，目前的挑战是接触仍被忽视的众多人口。到目前为止，事实证明，立足权利的消灭艾滋病毒/艾滋病的工作最为有效。此外，应对艾滋病毒/艾滋病的行动应在各级处理继续驱动这一流行病传播的成见、歧视和暴力，这是一个尊重人类尊严的问题。专题小组强调，如果不能重申承诺并继续开展工作，处理让人们易受艾滋病毒影响并妨碍就这一流行病采取有效应对行动的法律和人权障碍，全世界就无法到 2030 年成功终止艾滋病这一公共卫生威胁。在这些方面，他们突出强调了以下五点：

(a) 艾滋病与成见和歧视相伴，这个特征在今天比以往任何时候都更加明显。艾滋病毒感染者在所有部门、包括在家庭和社区内、工作场所和医疗场所都面临成见和歧视。最易受艾滋病毒影响的人，包括妇女和女童、性工作者、男女同性恋者、双性恋者和变性者、注射吸毒者和被拘留者，面临高度的成见和歧视。因此，处理生活和社会方方面面、包括医疗场所的成见和歧视是到 2030 年终止艾滋病的重要基础。

(b) 全民医疗服务对于有效应对艾滋病毒/艾滋病至关重要，人人都应能够获取适当医学关注和服务。不能仅仅扩大医疗服务覆盖面，还必须确保人人都能公平获得医疗服务。需要提供立足权利的医疗服务，以确保可提供性、可获得性、可接受性和治疗质量，免遭歧视。需要制订特别方针，接触边缘化群体和其

⁴ 见人权理事会第 30/8 号决议和大会第 68/555 号决议。

他被忽视的、在获取医疗服务方面面临较大障碍的人们，应当让这些群体参与制订和落实处理艾滋病毒/艾滋病的政策。

(c) 人人都能获取药品对于终止艾滋病和实现健康权至关重要。科学自由促进了医疗技术的进步，随之而来的便是人人都有权享受其益处及其应用。不得允许将知识产权凌驾于公众健康和所有艾滋病毒/艾滋病感染者获取救生药品的权利之上。鉴于终止艾滋病的工具已经存在，必须确保所有需要治疗的人都能获得这些工具。健康方面的人权应当优先于利润，必须在确保人人都能获取药品这一共同目标的基础上，加快变革性全球合作。

(d) 必须继续开展工作，审查并改革不利于向艾滋病毒感染者和其他主要人群成功、有效和公平地提供艾滋病毒预防、治疗、护理和支持方案的法律、政策和做法，包括将吸毒者、同性关系、性工作者和不披露艾滋病毒状况、接触艾滋病毒或传播艾滋病毒等行为定罪的法律。

(e) 应当扩大被证明能够成功处理对艾滋病毒的脆弱性和处理获取艾滋病治疗和医疗服务的人权方案，并为其提供充足资金。这包括旨在消除对艾滋病毒感染者和受艾滋病毒影响的人及其家人的成见和歧视的方案，为此应提高警察和法官的认识，对医疗工作者开展不歧视、保密和知情同意方面的培训，支持全国人权学习运动、普法工作和法律服务，并监测法律环境对于艾滋病毒预防、治疗、护理和支持的影响。
